

小儿发热的中医辨证与处理

孟 琴

(南京鼓楼医院, 江苏 南京 210008)

摘 要: 小儿发热是儿科临床最为常见的症状之一, 可由多种病因引发, 对儿童健康状态与生长发育具有重要影响, 若处置不及时或方法不当, 可能导致病情迁延, 影响患儿正常生长发育。中医对小儿发热的辨识与处置具备完整的理论体系与丰富的实践经验, 其辨证论治思想能够精准贴合小儿生理病理特点, 为小儿发热提供安全、稳妥、个体化的干预路径, 避免了盲目退热带来的不良反应。本文围绕小儿发热的中医核心病机展开系统梳理, 结合小儿生理病理特点, 对小儿发热常见证型进行详细归类与精准阐释, 明确不同证型对应的核心病机、辨证要点、治法、方药与外治手段, 提出小儿发热规范化、个体化的中医处理思路与具体实施方案, 补充完善小儿发热的护理调护策略与临床注意事项。本文旨在完善小儿发热中医诊疗的实践参考, 细化诊疗流程, 推动小儿发热中医处置水平稳步提高, 规范中医诊疗行为, 为儿童健康保障提供更充分、更优质的中医药支撑, 助力中医儿科学术体系的进一步完善与发展。

关键词: 小儿发热; 中医辨证; 中医处理

中图分类号: R725.1

文献标识码: A

文章编号: 3106-2040 (2025) 11-0019-14

DOI: 10.62022/CPH.issn3106-2040.2025.11.003

Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Fever in Children

Meng Qin

(Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing, Jiangsu 210008)

Abstract: Fever in children is one of the most common clinical symptoms in pediatrics, which can be caused by various etiologies and has a significant impact on the health status and growth and development of children. If not treated in a timely manner or with improper methods, it may lead to prolonged illness and affect the normal growth and development of children. Traditional Chinese Medicine has a complete theoretical system and rich practical experience in identifying and treating fever in children. Its syndrome differentiation and treatment ideas can accurately fit the physiological and pathological characteristics of children, providing safe, stable, and individualized intervention paths for fever in children, and avoiding adverse reactions caused by blind fever reduction. This article systematically summarizes the core pathogenesis of pediatric fever in traditional Chinese medicine, and combines the physiological and pathological characteristics of children to classify and accurately explain the common syndrome types of pediatric fever. It clarifies the core pathogenesis, key points of differentiation, treatment methods, prescriptions, and external treatment methods corresponding to different syndrome types, proposes standardized and individualized TCM treatment ideas and specific implementation plans for pediatric fever, and supplements and improves the nursing and nursing strategies and clinical precautions for pediatric fever. This article aims to improve the practical reference for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of pediatric fever, refine the diagnosis and treatment process, promote the steady improvement of traditional Chinese medicine treatment level for pediatric fever, standardize traditional Chinese medicine diagnosis and treatment behavior, provide more sufficient and high-quality traditional Chinese medicine support for children's health protection, and help further improve and develop the academic system of traditional Chinese medicine pediatrics.

Keywords: fever in children; traditional Chinese medicine syndrome differentiation; traditional Chinese medicine treatment

1 小儿发热的中医理论基础

1.1 小儿生理特点与发热的关联

小儿群体与成人相比, 具备独特的脏腑结构、气血运行状态与生理功能特点, 这些特点直接决定了小儿发热的发病规律、证候表现与转归趋势, 也是中医辨证论治小儿

发热的重要理论依据。中医认为, 小儿的生理特点主要概括为“脏腑娇嫩, 形气未充”“生机蓬勃, 发育迅速”“纯阳之体”, 这三大特点相互关联、相互影响, 共同构成了小儿发热易发生、易传变、证候有别于成人的核心原因^[1]。

“脏腑娇嫩, 形气未充”是小儿最核心的生理特点,

作者简介: 孟琴, 硕士, 主治医师, 研究方向为小儿常见病中医药防治。

指的是小儿的脏腑器官在形态结构上尚未发育成熟,在生理功能上尚未完善,尤其是肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的功能更为薄弱,其中肺与脾胃的功能状态与小儿发热的发生最为密切。小儿肺脏娇嫩,主皮毛而司呼吸,肺卫功能薄弱,肌表不固,对外界环境的变化、气候变化以及病邪的侵袭缺乏足够的抵御能力,外界风、寒、暑、湿、燥、火等六淫邪气极易经由肌表或口鼻侵入机体,邪气侵入后与机体正气发生交争,打破机体的阴阳平衡,进而引发发热症状。同时,小儿肺脏的宣发肃降功能尚未健全,邪气侵入后容易导致肺失宣降,气机不畅,郁而化热,进一步加重发热表现。

小儿脾胃运化功能尚未健全,脾胃为后天之本,主运化水谷精微,为机体气血生化之源。小儿饮食不知自节,家长喂养不当、过度喂养、喂养不规律,或小儿嗜食生冷、油腻、甜腻食物,均容易加重脾胃负担,导致脾胃运化失常,乳食停滞于中焦,积滞内停日久则会化热化火,火气熏蒸于内,进而表现为体表发热,这也是小儿内伤发热中乳食积滞证的主要发病原因。此外,小儿脾胃功能薄弱,气血生化不足,正气亏虚,也容易受到病邪侵袭,引发发热,且发热后病程迁延,不易痊愈。

小儿神气怯弱,心肝功能尚未完善,情志调节能力有待提高,对外界刺激的承受能力较弱,受到惊吓、哭闹过度或情绪剧烈波动时,容易出现气机逆乱,心肝失调,进而引发体温波动,表现为低热、夜间发热明显等症状,这也是小儿惊惕气乱证发热的核心诱因。同时,小儿肾阴肾阳尚未充盛,肾为先天之本,先天禀赋不足的小儿,正气更为薄弱,更容易出现虚热内生,表现为低热缠绵、反复发热等情况。

“生机蓬勃,发育迅速”是小儿的另一重要生理特点,指的是小儿的机体处于快速生长发育的阶段,气血津液的生成与代谢较为旺盛,脏腑功能也在不断发育完善。这种生理特点使得小儿机体的反应更为敏捷,一旦受到病邪侵袭,正邪交争更为剧烈,发热出现的速度较快,且证候传变的节奏也更为明显。例如,小儿外感风寒后,若未能及时干预,短时间内即可化热,由风寒束表证转变为风热犯肺证,热象迅速加重,这与成人外感发热转变缓慢的特点有明显区别。

“纯阳之体”是中医对小儿体质的经典概括,并非指小儿体内有“多余的阳气”,而是指小儿的阳气相对旺盛,机体的新陈代谢活跃,生长发育迅速,且对病邪的反应以热象为主。这种体质倾向使得小儿在感受外邪后,易于从

阳化热、化燥,热象表现更为突出,因此小儿发热以热证居多,无论是外感发热还是内伤发热,均常伴随口干、烦躁、小便短黄、大便偏干等热象表现。同时,纯阳之体也使得小儿阴液相对不足,发热后容易出现热盛伤津的表现,如口干咽燥、盗汗、大便干结等,这也是小儿发热辨证与处理中需要重点关注的问题。

此外,小儿的体质存在明显的个体差异,部分小儿素体偏热,容易出现风热外感、积滞化热等证候;部分小儿素体偏寒,容易出现风寒外感、脾胃虚寒伴发热等证候;部分小儿素体虚弱,容易出现气虚发热、阴虚发热等证候。这种个体差异直接影响小儿发热的证型分布与处置效果,因此在中医辨证与处理过程中,需充分考虑小儿的体质特点,制定个体化的诊疗方案,才能提高处置的针对性与有效性。

综上所述,小儿“脏腑娇嫩,形气未充”“生机蓬勃,发育迅速”“纯阳之体”的生理特点,决定了小儿发热易发生、易传变、热象明显、多与肺脾功能失调相关的发病规律,也是中医辨证论治小儿发热的核心理论依据。临床辨证与处理过程中,需充分结合这些生理特点,精准把握发热的病因病机,避免照搬成人的诊疗经验,才能实现证法对应、药证相符,达到理想的处置效果。

1.2 小儿发热的中医病因病机

中医认为,小儿发热的发生并非单一因素所致,而是由多种病因共同作用,导致机体正邪交争、阴阳失衡、气机失调的结果。根据病因的来源不同,可将小儿发热的病因分为外感病因与内伤病因两大类,两类病因的致病特点、病机变化存在明显差异,临床需重点区分,才能实现精准辨证^[1]。

外感病因是小儿发热最常见的病因,主要包括六淫邪气与时邪疫毒,其中风邪为百病之长,是外感发热的首要致病因素。风邪具有轻扬、善行、数变的特点,容易侵袭人体肌表,且常夹杂寒、热、湿、燥等其他邪气共同侵袭机体,形成不同的证候类型。

风邪夹寒侵袭小儿机体,称为风寒之邪,风寒之邪侵袭肌表,导致肺卫失宣,卫阳被遏而不得宣散,正邪交争于肌表,进而引发发热,形成风寒束表证。此类发热多发生于冬春季节或气温骤降之时,患儿多有受凉病史,起病较急,主要表现为恶寒重、发热轻、无汗、头痛身痛等症状,其核心病机为风寒郁表、卫阳被遏、肺气失宣。

风邪夹热侵袭小儿机体,称为风热之邪,风热之邪侵袭肺卫,导致卫气失和、肺失清肃,正邪交争于肺卫,进

而引发发热，形成风热犯肺证。此类发热多发生于春夏季节，或由风寒证化热转变而来，起病较急，发热程度较高，主要表现为发热重、微恶风、有汗、咽喉红肿、咳嗽痰黄等症状，其核心病机为风热袭表、肺失清肃、卫表不和。

暑邪、湿邪也是小儿外感发热的常见致病因素，多在夏季暑湿旺盛之时侵袭机体。暑邪具有炎热、升散、夹湿的特点，湿邪具有重浊、黏滞、趋下的特点，暑湿之邪侵袭小儿机体后，湿遏热伏，气机运行不畅，脾胃失和，进而引发发热，形成暑湿困表证。此类发热多为低热或中度发热，发热缠绵不退，主要表现为发热、头身困重、胸闷脘痞、食欲缺乏等症状，其核心病机为暑湿郁表、气机不畅、脾胃失和。

燥邪多在秋季气候干燥之时侵袭小儿机体，燥邪伤肺，导致肺津亏虚，肺失清肃，正邪交争，进而引发发热，形成燥邪犯肺证。此类发热多为低热，主要表现为发热、口干咽燥、咳嗽少痰、大便干结等症状，其核心病机为燥邪袭肺、肺津亏虚、肺失清肃。由于小儿阴液相对不足，燥邪侵袭后更容易出现津伤表现，加重发热症状。

时邪疫毒是一类具有流行性、传染性的致病邪气，也是小儿外感发热中病情较重的一类病因。时邪疫毒多由口鼻侵入机体，具有发病急、传变快、症状重的特点，侵袭机体后会快速引发高热，且容易伴随其他脏腑受累表现，如呕吐、腹痛、烦躁、嗜睡等。时邪疫毒的种类较多，不同种类的疫毒致病特点略有差异，但核心病机均为疫毒侵袭、正邪剧争、热毒内盛，若未能及时干预，可能导致病情加重，出现热盛动风、热毒内陷等变证。

内伤病因是小儿发热的另一类重要病因，主要包括乳食积滞、正气亏虚、情志失调，多与小儿脏腑功能失调密切相关，此类发热多起病缓、病程长，热势多偏低，以低热缠绵为主。

乳食积滞是小儿内伤发热最常见的病因，多由小儿乳食不节、喂养不当所致。小儿脾胃运化功能尚未健全，若家长过度喂养、喂养不规律，或小儿嗜食生冷、油腻、甜腻食物，均会导致乳食停滞于中焦，脾胃运化失常，积滞内停日久则会化热化火，火气熏蒸于内，进而表现为体表发热，形成乳食积滞证。此类发热多在午后或夜间加重，主要表现为低热、腹胀、口臭、大便酸臭等症状，其核心病机为乳食内停、积久化热、脾胃失调。乳食积滞若长期不愈，不仅会导致发热反复，还会影响小儿脾胃功能，导致气血生化不足，正气亏虚，进一步加重病情。

正气亏虚是小儿内伤发热的另一重要病因，多由小儿

先天禀赋不足或后天调养失宜所致。先天禀赋不足的小儿，肾阳肾阴尚未充盛，气血生化无源，正气薄弱；后天调养失宜，如喂养不当、久病不愈、过度劳累等，会导致脾胃功能受损，气血生化不足，正气亏虚。正气亏虚的小儿，气虚则清阳下陷而虚热内生，阴虚则阴液不足、虚火上浮而低热缠绵，二者均属于内伤发热范畴，分别形成气虚发热证与阴虚发热证。气虚发热证主要表现为低热、神疲乏力、自汗、食欲缺乏等症状，核心病机为正气亏虚、气虚发热、脾胃虚弱；阴虚发热证主要表现为午后或夜间低热、手足心热、盗汗、口干咽燥等症状，核心病机为阴液亏虚、虚火内生、阴虚内热。

情志失调也是小儿内伤发热的病因之一，主要与小儿神气怯弱、心肝功能尚未完善相关。小儿对外界刺激的承受能力较弱，受到惊吓、哭闹过度、情绪剧烈波动时，会导致气机逆乱，心肝失调，肝火内生，进而引发发热，形成惊惕气乱证。此类发热多为低热，夜间加重，主要表现为发热、惊惕不安、哭闹不止、睡卧不宁等症状，其核心病机为情志失调、气机逆乱、心肝火旺。

除了上述主要病因外，小儿发热还可能由其他因素引发，如外伤后瘀血内阻、药物反应等，但此类情况在临床中相对少见。无论何种病因引发的小儿发热，其核心病机均为正邪交争、阴阳失衡、气机失调。外邪侵袭则正气奋起抗邪，正邪交争于肌表或体内，引发体温升高；乳食积滞、正气亏虚等因素会打破机体阴阳平衡，阳盛则热，阴虚则内热，均以发热为外在表现；机体气机升降出入失常，郁而化热，也是小儿发热发生发展的重要机制。

需要注意的是，小儿发热的病机具有明显的动态变化特点，证候转变较快。例如，外感风寒证若未能及时干预，可迅速化热转为风热犯肺证；风热犯肺证若热势过盛，可进一步发展为肺热炽盛证，甚至出现热盛动风、热毒内陷等变证；内伤发热若长期不愈，可出现虚实夹杂的证候，如气虚兼积滞、阴虚兼外感等，增加辨证与处理的难度。因此，临床辨证过程中，需动态观察病情变化，及时把握病机转变，调整诊疗方案，才能提高处置效果。

1.3 小儿发热的中医辨证原则

中医对小儿发热的辨证以整体观念为指导，遵循辨证论治的核心准则，结合小儿生理病理特点、病因病机以及临床症状，开展系统、全面的辨识，为后续治法选择与方药应用提供准确依据^[9]。小儿发热的辨证原则主要包括整体辨证原则、辨证求本原则、动态辨证原则、标本兼顾原则，四大原则相互结合、相互补充，确保辨证的精准性与科学性。

整体辨证原则是中医辨证的核心原则,也是小儿发热辨证的首要原则。中医认为,人体是一个有机的整体,脏腑、气血、经络之间相互关联、相互影响,同时人体与外界环境也存在密切联系,季节气候、地域环境、饮食起居等因素均会影响机体的生理功能与病理变化。因此,小儿发热的辨证不能孤立地看待发热症状,而应结合患儿的整体状态,全面收集患儿的病史、症状、舌脉、指纹、体质、饮食起居、季节气候等信息,综合判断证型属性。

在整体辨证过程中,需重点关注患儿的精神状态、饮食情况、二便变化、面色、舌苔、脉象、指纹等表现,这些信息能够反映患儿的脏腑功能状态与正邪交争情况。例如,患儿发热伴随精神萎靡、食欲缺乏、大便溏薄、舌淡苔白、脉虚弱,多提示为气虚发热证;患儿发热伴随烦躁不安、口干咽燥、大便干结、舌红少苔、脉细数,多提示为阴虚发热证;患儿发热伴随腹胀、口臭、大便酸臭、苔厚腻、脉滑数,多提示为乳食积滞证。同时,还需结合季节气候特点,如夏季发病多考虑暑湿困表证,冬春季节发病多考虑风寒束表证或风热犯肺证;结合地域环境特点,如潮湿地区发病多考虑湿邪相关证候,干燥地区发病多考虑燥邪相关证候。

辨证求本原则是小儿发热辨证的核心要求,“本”即发热的根本病因与核心病机,辨证求本就是透过发热的表象,找到引发发热的根本原因与核心病机,明确证型的本质,避免被表面症状所迷惑。小儿发热的症状表现复杂多样,同一证型可能出现不同的症状,不同证型也可能出现相似的症状,因此必须通过全面分析,抓住核心病机,才能实现精准辨证。

例如,小儿发热伴随咳嗽症状,可能是风热犯肺证,也可能是风寒束表证,还可能是燥邪犯肺证,此时就需要结合其他症状综合判断:若咳嗽伴流黄涕、咽喉红肿、舌尖红、苔薄黄,核心病机为风热袭表、肺失清肃,属于风热犯肺证;若咳嗽伴流清涕、恶寒无汗、舌淡苔白,核心病机为风寒郁表、肺气失宣,属于风寒束表证;若咳嗽伴少痰、口干咽燥、大便干结,核心病机为燥邪袭肺、肺津亏虚,属于燥邪犯肺证。只有抓住核心病机,才能准确判断证型,避免辨证偏差。

动态辨证原则是结合小儿发热病机传变较快的特点提出的重要原则。小儿脏腑娇嫩,机体反应敏捷,发热后证候转变迅速,可能在短时间内出现证型转变,因此辨证过程不能一成不变,而应动态观察病情变化,及时调整辨证结果。例如,小儿外感风寒后,初期表现为恶寒重、发热

轻、无汗、流清涕等风寒束表证症状,若未能及时干预,经过1~2天后,可能出现发热加重、流黄涕、咽喉红肿等症状,提示证型已转变为风热犯肺证,此时需及时调整辨证结果与处置方案。

动态辨证过程中,需密切观察患儿的体温变化、症状变化、舌脉变化等,及时记录病情变化情况,分析病机转变趋势,判断证型是否发生变化。对于病情较重、传变较快的患儿,如时邪疫毒所致的发热,需缩短观察间隔,及时发现变证迹象,如热盛动风、热毒内陷等,避免延误病情。同时,动态辨证还需结合患儿的治疗反应,若经过治疗后,发热症状缓解,但出现其他新的症状,需分析是否存在证型转变,及时调整治疗方案。

标本兼顾原则是小儿发热辨证与处理的重要原则,“标”即发热症状本身,“本”即引发发热的根本病因与核心病机。小儿发热的处置需兼顾标本,既要快速缓解发热症状,防止热盛伤津、热盛动风等变证的发生,又要针对根本病因与核心病机进行治疗,从根源上消除发热,避免发热反复。

在临床实践中,需根据病情的轻重缓急,灵活把握标本兼顾的侧重点。对于高热不退、病情危急的患儿,需以治标为主,优先控制体温,缓解症状,防止病情加重;对于低热缠绵、病情缓和的患儿,需以治本为主,重点调理脏腑功能、清除根本病因,同时兼顾缓解发热症状;对于虚实夹杂、标本并存的患儿,需标本兼顾,既要祛邪治标,又要扶正治本,避免单纯治标或单纯治本导致病情迁延。例如,小儿乳食积滞所致的发热,既要采用消食导滞的方法清除积滞(治本),又要采用清热的方法缓解发热症状(治标),才能达到理想的治疗效果。

此外,小儿发热的辨证还需遵循八纲辨证为基础、兼顾脏腑辨证与病因辨证的原则。八纲辨证是中医辨证的基本方法,通过辨别表里、寒热、虚实、阴阳,明确发热的基本属性,为后续辨证提供方向;脏腑辨证主要用于定位受累脏腑,明确发热与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的关系,如肺系发热多伴随咳嗽、鼻塞等症状,脾胃系发热多伴随腹胀、食少等症状;病因辨证主要用于明确致病因素,如外感发热需辨别六淫邪气与时邪疫毒,内伤发热需辨别乳食积滞、正气亏虚、情志失调等。

小儿发热辨证还需重视指纹辨证,由于小儿年龄较小,脉象难以准确把握,指纹辨证是小儿辨证的重要辅助手段。指纹位于小儿食指桡侧缘,分为风、气、命三关,通过观察指纹的颜色、形态、部位,可判断患儿的病情轻重、正

邪盛衰与证型属性。例如，指纹浮红多提示外感风寒；指纹浮紫多提示外感风热；指纹紫滞多提示积滞、热毒内盛；指纹淡红多提示气虚、阳虚；指纹淡紫多提示阴虚。指纹辨证需结合其他症状与舌脉，才能提高辨证的准确性。

总之，小儿发热的中医辨证需遵循整体辨证、辨证求本、动态辨证、标本兼顾的原则，以八纲辨证为基础，兼顾脏腑辨证、病因辨证与指纹辨证，结合小儿生理病理特点，全面、系统、动态地分析病情，明确证型属性与核心病机，为后续的处理提供准确依据，推动小儿发热辨证精准性稳步提高。

2 小儿发热的中医辨证分型

结合小儿发热的病因病机、临床症状以及辨证原则，根据病因不同，可将小儿发热分为外感发热与内伤发热两大类，每大类下又包含多种常见证型。不同证型的核心病机、辨证要点、症状表现存在明显差异，临床需准确区分，才能实现证法对应、药证相符^[4]。以下对小儿发热的常见证型进行详细阐释，明确各证型的核心特征，为临床辨证提供具体参考。

2.1 外感发热型

外感发热型是小儿发热最常见的类型，多由六淫邪气与时邪疫毒侵袭机体所致，起病急、病程短、热势多较高，伴随明显的表证表现，如恶寒、发热、鼻塞、咳嗽等。根据致病邪气的不同，外感发热型主要分为风寒束表证、风热犯肺证、暑湿困表证、燥邪犯肺证、时邪疫毒证五种常见证型，每种证型的症状表现、核心病机与辨证要点各有侧重。

2.1.1 风寒束表证

风寒束表证多见于冬春季节或气温骤降之时，由风寒邪气侵袭肌表、肺卫失宣所致，是小儿外感发热中较为常见的证型之一，多发生于体质偏寒或受凉后的患儿。患儿主要表现为恶寒发热，恶寒症状较为明显，发热程度相对较轻，体温多在37.5摄氏度~38.5摄氏度之间，无汗，头痛身痛，肢体酸痛，鼻塞流清涕，鼻塞症状明显，呼吸时可闻及鼻塞声，清涕量较多，质地稀薄，咳嗽声重，声音嘶哑，痰白清稀，不易咳出，口不渴或喜热饮，饮用热水后可缓解不适，舌淡红，舌体偏淡，舌苔薄白，脉象浮紧，指纹浮红，指纹位于风关或气关，颜色淡红，形态正常^[5]。

患儿精神状态尚可，一般不会出现明显的烦躁不安，四肢温度偏温，无手足心热表现，小便颜色清长，量正常，大便多正常，或偶有溏薄，无明显异味。部分年龄较小的

患儿可能出现哭闹不止、拒奶等表现，多与鼻塞、头痛等不适有关。

本证核心病机为风寒郁表，卫阳被遏，肺气失宣。风寒邪气侵袭肌表，导致卫阳被遏，无法正常宣散，正邪交争于肌表，进而引发发热；肺气失宣，导致鼻塞、咳嗽、流清涕等症状；寒邪凝滞，导致头痛身痛、肢体酸痛。

辨证要点为恶寒重、发热轻、无汗、流清涕、苔薄白、脉浮紧。临床辨证过程中，需重点关注恶寒与发热的轻重关系，若恶寒明显重于发热，且伴随无汗、流清涕、苔薄白等症状，即可初步判断为风寒束表证。同时，需结合患儿的病史，如是否有受凉病史，以及季节气候特点，如冬春季节发病，进一步明确辨证结果。

需要注意的是，风寒束表证容易与风热犯肺证混淆，二者的核心区别在于寒热属性与分泌物的性状：风寒束表证以恶寒重、发热轻、流清涕、痰白清稀为特点；风热犯肺证以发热重、微恶风、流黄涕、痰黄黏稠为特点。此外，风寒束表证若未能及时干预，可迅速化热，转变为风热犯肺证，临床需动态观察病情变化，及时发现证型转变。

2.1.2 风热犯肺证

风热犯肺证是小儿外感发热中最为常见的证型，由风热邪气侵袭肺卫、卫气失和所致，多发生于春夏季节，或由风寒束表证化热转变而来，多见于体质偏热的患儿。患儿主要表现为发热较重，发热程度明显高于恶寒，体温多在38摄氏度~39.5摄氏度之间，部分患儿可达到40摄氏度，微恶风，有汗或少汗，出汗后体温可暂时下降，但很快又会升高，头痛，头晕，鼻塞流黄涕，黄涕质地黏稠，量可多可少，咳嗽，咳嗽声清脆，痰黄黏稠，不易咳出，咽喉红肿疼痛，咽喉部可见充血、红肿，部分患儿可出现咽喉疱疹，口干口渴，喜冷饮，舌尖红，舌体偏红，舌苔薄黄，脉象浮数，指纹浮紫，指纹位于风关或气关，颜色紫暗，形态略粗。

患儿精神状态多表现为烦躁哭闹，容易烦躁不安，夜间睡眠不宁，四肢温度偏高，手足心热，小便短黄，量偏少，大便偏干，或有便秘，排便时可能伴随哭闹。部分年龄较小的患儿可能出现拒食、流口水等表现，多与咽喉疼痛有关。

本证核心病机为风热袭表，肺失清肃，卫表不和。风热邪气侵袭肺卫，导致卫气失和，正邪交争剧烈，进而引发高热；肺气失清肃，导致咳嗽、痰黄黏稠、鼻塞流黄涕等症状；热邪伤津，导致口干口渴、小便短黄、大便偏干等表现；热邪侵袭咽喉，导致咽喉红肿疼痛。

辨证要点为发热重、微恶风、咽喉红肿、舌尖红、苔薄黄、脉浮数。临床辨证过程中,需重点关注发热与恶风的轻重关系,以及咽喉症状与舌脉表现,若发热明显重于恶风,且伴随咽喉红肿、舌尖红、苔薄黄、脉浮数等症状,即可明确判断为风热犯肺证。同时,需结合患儿的病史,如是否有风热感冒接触史,以及季节气候特点,如春夏季节发病,进一步确认辨证结果。

风热犯肺证的证候传变较快,若热势过盛,可进一步发展为肺热炽盛证,表现为高热不退、咳嗽剧烈、痰黄黏稠量多、呼吸急促等症状;若热邪进一步深入,可出现热盛伤津、热盛动风等变证,因此临床需及时干预,避免病情加重。此外,风热犯肺证需与暑湿困表证相区分,二者均有发热、口渴等热象表现,但暑湿困表证多伴随头身困重、胸闷脘痞、苔腻等湿象表现,可据此鉴别。

2.1.3 暑湿困表证

暑湿困表证多见于夏季暑湿旺盛之时,由暑湿邪气侵袭机体、湿遏热伏所致,多发生于高温、潮湿的环境中,多见于体质偏湿或夏季贪凉的患儿,是夏季小儿发热的常见证型。患儿主要表现为发热,体温多为低热或中度发热,体温在37.8摄氏度~38.8摄氏度之间,发热缠绵不退,不易消退,微恶寒,无汗或少汗,出汗后体温无明显下降,头身困重,肢体乏力,头晕目眩,胸闷脘痞,腹部胀满,食欲缺乏,不思饮食,甚至拒食,恶心呕吐,呕吐物多为胃内容物,气味酸腐,大便溏薄,大便次数增多,质地稀溏,或有黏液,舌红,舌体偏胖,舌苔白腻或黄腻,脉濡数,指纹淡紫,指纹位于气关,颜色淡紫,形态偏粗。

患儿精神状态多表现为精神不振、嗜睡乏力,不愿活动,四肢沉重,皮肤潮湿,小便短黄,量偏少,部分患儿可出现口苦、口臭等表现。由于暑湿之邪缠绵难去,患儿发热病程多较长,可达3—7天,甚至更长时间,若处置不当,容易出现病情反复。

本证核心病机为暑湿郁表,气机不畅,脾胃失和。暑湿之邪侵袭机体,湿遏热伏,导致体温升高且缠绵不退;湿邪阻滞气机,导致头身困重、胸闷脘痞、肢体乏力等症状;暑湿之邪影响脾胃功能,导致脾胃失和,出现食欲缺乏、恶心呕吐、大便溏薄等表现。

辨证要点为夏季发病、发热困重、胸闷苔腻、脉濡数。临床辨证过程中,需重点关注发病季节、发热特点与湿象表现,若患儿在夏季发病,表现为低热缠绵、头身困重、胸闷脘痞、舌苔白腻或黄腻、脉濡数,即可判断为暑湿困表证。同时,需结合患儿的生活环境,如是否长期处于高

温、潮湿环境中,以及饮食情况,如是否有贪凉、食用生冷食物等病史,进一步明确辨证结果。

暑湿困表证需与风热犯肺证、乳食积滞证相区分:与风热犯肺证相比,暑湿困表证热势较低、缠绵不退,且伴随明显的湿象表现,无明显的咽喉红肿疼痛;与乳食积滞证相比,暑湿困表证多有夏季发病特点,伴随头身困重、胸闷等湿象表现,而乳食积滞证多伴随腹胀、口臭、大便酸臭等积滞表现。此外,暑湿困表证若湿邪化热,可转变为暑热炽盛证,表现为高热、口渴、烦躁等症状,临床需动态观察病情变化。

2.1.4 燥邪犯肺证

燥邪犯肺证多见于秋季气候干燥之时,由燥邪侵袭机体、伤肺耗津所致,多发生于气候干燥、昼夜温差较大的季节,多见于体质偏燥或饮水不足的患儿,在小儿外感发热中相对少见,但临床需注意鉴别。患儿主要表现为发热,多为低热,体温在37.5摄氏度~38.5摄氏度之间,发热程度较轻,但缠绵不退,微恶风,无汗或少汗,口干咽燥,咽喉干痛,声音嘶哑,咳嗽,咳嗽声干涩,少痰或无痰,或痰少而黏稠,不易咳出,甚至出现痰中带血丝,头晕,头痛,皮肤干燥,口唇干裂,舌红,舌体偏干,舌苔薄白而干或薄黄而干,脉象浮数或细数,指纹淡紫,指纹位于风关或气关,颜色淡紫,形态偏干。

患儿精神状态尚可,多表现为烦躁不安,主要与口干咽燥、咳嗽等不适有关,夜间睡眠不宁,手足心热,小便短黄,量偏少,大便干结,排便困难,部分患儿可出现鼻出血等表现,多与燥邪伤津、血热妄行有关。

本证核心病机为燥邪袭肺,肺津亏虚,肺失清肃。燥邪侵袭机体,首先侵犯肺脏,导致肺津亏虚,肺失清肃,进而引发发热、咳嗽等症状;燥邪伤津,导致口干咽燥、皮肤干燥、大便干结等表现;燥邪侵袭肌表,导致微恶风、无汗或少汗等表证表现。

辨证要点为秋季发病、发热伴口干咽燥、咳嗽少痰、舌红少津、脉浮数或细数。临床辨证过程中,需重点关注发病季节、发热特点与津伤表现,若患儿在秋季发病,表现为低热缠绵、口干咽燥、咳嗽少痰、舌红少津等症状,即可判断为燥邪犯肺证。同时,需结合患儿的饮食情况,如是否饮水不足,以及环境情况,如是否处于干燥环境中,进一步明确辨证结果。

燥邪犯肺证需与风热犯肺证、阴虚发热证相区分:与风热犯肺证相比,燥邪犯肺证热势较低,以津伤表现为主,咳嗽少痰、口干咽燥更为明显,无明显的咽喉红肿疼痛;

与阴虚发热证相比，燥邪犯肺证多有外感表证表现，如微恶风、无汗等，而阴虚发热证多为内伤发热，无表证表现，且以午后夜间低热、盗汗等阴虚表现为主。此外，燥邪犯肺证若病情迁延，可进一步发展为阴虚发热证，临床需及时干预，补充津液，缓解症状。

2.1.5 时邪疫毒证

时邪疫毒证由时行疫毒侵袭机体、正邪剧争所致，具有流行性与传染性，多发生于季节交替之时，或在人群聚集的场所传播，多见于体质较弱或未做好防护的患儿，是小儿外感发热中病情较重的一种证型。患儿主要表现为突发高热，体温多在39摄氏度~40.5摄氏度之间，发热速度快，体温升高迅速，恶寒，恶寒症状较轻，或无明显恶寒，头痛，剧烈头痛，肌肉酸痛，肢体乏力，咽喉肿痛明显，咽喉部可见明显充血、红肿，甚至出现咽喉疱疹、溃疡，咳嗽，咳嗽剧烈，痰黄黏稠，或伴随呕吐、腹痛，呕吐物多为胃内容物，腹痛多为阵发性腹痛，位于脐周，舌红，舌体偏红，舌苔黄，或黄腻，脉象数，或洪数，指纹紫滞，指纹位于气关或命关，颜色紫暗，形态粗重。

患儿精神状态较差，多表现为烦躁不安、嗜睡、精神萎靡，部分患儿可出现惊惕不安、抽搐等表现，尤其是年龄较小的患儿，容易出现热盛动风的变证。小便短黄，量偏少，大便干结，或有便秘，部分患儿可出现皮疹等表现，皮疹多为红色斑丘疹，分布于躯干、四肢。

本证核心病机为疫毒侵袭，正邪剧争，热毒内盛。时邪疫毒具有强烈的致病性，侵袭机体后，与正气发生剧烈交争，导致高热；疫毒侵袭咽喉，导致咽喉肿痛；疫毒侵袭肌肉关节，导致肌肉酸痛；疫毒影响脾胃功能，导致呕吐、腹痛；若疫毒进一步深入，可导致热毒内盛、热盛动风等变证。

辨证要点为突发高热、全身症状重、具有流行性、舌红苔黄脉数。临床辨证过程中，需重点关注发热特点、全身症状与流行病史，若患儿突发高热，伴随剧烈头痛、肌肉酸痛、咽喉肿痛等全身症状，且有明确的流行病史，如接触过发热患者、在人群聚集场所活动等，即可判断为时邪疫毒证。同时，需结合患儿的年龄、体质等情况，判断病情轻重，及时采取干预措施。

时邪疫毒证的病情较重，传变迅速，容易出现热盛动风、热毒内陷、心阳虚衰等变证，临床需密切观察病情变化，重点监测体温、精神状态、呼吸、心率、有无抽搐等表现。同时，需注意隔离，避免交叉感染，及时采取清热解毒、透邪解表的治疗方法，控制病情发展。此外，时邪

疫毒证需与其他外感发热证相区分，其核心区别在于突发高热、全身症状重、具有流行性，可据此鉴别。

2.2 内伤发热型

内伤发热型是小儿发热的另一大类常见类型，多由小儿脏腑功能失调所致，起病缓、病程长、热势多偏低，以低热缠绵为主，无明显的表证表现，主要伴随脏腑功能失调的症状。根据病因与核心病机的不同，内伤发热型主要分为乳食积滞证、气虚发热证、阴虚发热证、惊惕气乱证四种常见证型，每种证型的症状表现、核心病机与辨证要点各有侧重。

2.2.1 乳食积滞证

乳食积滞证由小儿乳食不节、脾胃运化失常、积滞化热所致，是小儿内伤发热中最为常见的证型，多发生于婴幼儿，尤其是喂养不当的患儿，如过度喂养、喂养不规律、嗜食生冷油腻食物等。患儿主要表现为发热，体温多在37.5摄氏度~38.5摄氏度之间，以低热为主，发热特点为午后或夜间发热加重，晨起体温可有所下降，发热缠绵不退，持续时间较长，可达数天甚至数周。腹胀明显，腹部胀满，按压时患儿可出现哭闹、拒按，食欲缺乏，不思饮食，甚至拒奶、拒食，口臭，口腔内有酸腐气味，暖气酸腐，暖气后腹胀可暂时缓解，大便酸臭，或便秘，或大便溏薄、夹有不消化的乳食残渣，手足心热，烦躁不安，夜间睡眠不宁，容易惊醒，舌红，舌体偏胖，舌苔厚腻，或黄腻，脉象滑数，指纹紫滞，指纹位于气关，颜色紫暗，形态粗重。

患儿精神状态尚可，一般不会出现明显的精神萎靡，但若积滞时间较长，可出现精神不振、乏力等表现。部分患儿可出现恶心、呕吐等症状，呕吐物多为酸腐的乳食，量可多可少。由于乳食积滞影响脾胃功能，患儿长期可出现体重增长缓慢、面色萎黄等表现。

本证核心病机为乳食内停，积久化热，脾胃失调。小儿脾胃运化功能尚未健全，乳食不节导致乳食停滞于中焦，脾胃运化失常，积滞内停日久则化热化火，火气熏蒸于内，进而引发发热；脾胃失调，导致腹胀、口臭、大便不调等症状；热邪内生，导致手足心热、烦躁不安等表现。

辨证要点为发热伴腹胀、口臭、大便酸臭、苔厚腻、脉滑数。临床辨证过程中，需重点关注发热特点与积滞表现，若患儿表现为午后夜间低热、腹胀、口臭、大便酸臭、苔厚腻、脉滑数，且有明确的喂养不当病史，即可判断为乳食积滞证。同时，需结合患儿的年龄，婴幼儿多见，进一步明确辨证结果。

乳食积滞证需与暑湿困表证、阴虚发热证相区分：与

暑湿困表证相比,乳食积滞证无明显的季节特点,以积滞表现为主,无头身困重、胸闷等湿象表现;与阴虚发热证相比,乳食积滞证以腹胀、口臭、大便酸臭等积滞表现为主,无手足心热、盗汗等阴虚表现,且舌苔厚腻,而阴虚发热证舌苔少或无苔。此外,乳食积滞证若长期不愈,可导致正气亏虚,出现气虚兼积滞的虚实夹杂证候,临床需及时干预,清除积滞,调理脾胃。

2.2.2 气虚发热证

气虚发热证由小儿正气不足、气虚下陷、虚热内生所致,多由先天禀赋不足或后天调养失宜所致,多见于体质虚弱的患儿,如早产儿、久病不愈的患儿、喂养不当导致营养不良的患儿等。患儿主要表现为低热,体温多在37.3摄氏度~37.8摄氏度之间,发热程度较低,缠绵不退,持续时间较长,可达数周甚至数月,劳累或活动后发热加重,休息后体温可有所下降。神疲乏力,少气懒言,不愿活动,精神不振,面色苍白或萎黄,自汗,白天不活动也容易出汗,出汗后体温无明显变化,甚至可能因出汗后受凉而加重发热。食欲缺乏,不思饮食,大便溏薄,大便次数增多,质地稀溏,无明显异味,舌淡,舌体偏淡,舌苔薄白,脉象虚弱,或细弱,指纹淡红,指纹位于风关,颜色淡红,形态纤细。

患儿精神状态较差,多表现为嗜睡、乏力,不愿哭闹,夜间睡眠尚可,但容易惊醒,手足温度偏温,无手足心热表现,小便颜色清长,量正常。部分患儿可出现容易感冒、反复发热等表现,多与正气亏虚、抵抗力低下有关。

本证核心病机为正气亏虚,气虚发热,脾胃虚弱。小儿正气亏虚,气虚则清阳下陷,虚热内生,进而引发低热;脾胃虚弱,气血生化不足,导致神疲乏力、食欲缺乏、大便溏薄等症状;气虚卫外不固,导致自汗、容易感冒等表现。

辨证要点为低热缠绵、神疲乏力、自汗、舌淡脉虚弱。临床辨证过程中,需重点关注发热特点与气虚表现,若患儿表现为低热缠绵、神疲乏力、少气懒言、自汗、舌淡苔薄白、脉虚弱,即可判断为气虚发热证。同时,需结合患儿的体质与病史,如是否为早产儿、是否有久病不愈病史等,进一步明确辨证结果。

气虚发热证需与阴虚发热证、风寒束表证相区分:与阴虚发热证相比,气虚发热证无手足心热、盗汗、口干咽燥等阴虚表现,舌苔薄白,而阴虚发热证舌苔少或无苔,脉细数;与风寒束表证相比,气虚发热证无恶寒、鼻塞、流清涕等表证表现,热势较低,且伴随明显的气虚表现,可据此鉴别。此外,气虚发热证若受到外邪侵袭,可出现

气虚兼外感的虚实夹杂证候,临床需兼顾扶正与祛邪,避免单纯退热导致正气进一步亏虚。

2.2.3 阴虚发热证

阴虚发热证由小儿阴液不足、虚火上浮所致,多由热病后期伤阴、先天禀赋不足、后天调养失宜所致,多见于体质偏阴虚的患儿,或热病后期未能及时调理的患儿。患儿主要表现为午后或夜间低热,体温多在37.5摄氏度~38摄氏度之间,发热特点为午后开始升高,夜间达到高峰,晨起体温可恢复正常,低热缠绵不退,持续时间较长。手足心热,手心脚心发热明显,夜间盗汗,睡眠时出汗,醒来后汗止,口干咽燥,咽喉干痛,口唇干裂,心烦失眠,夜间睡眠不宁,容易惊醒,烦躁不安,小便短黄,量偏少,大便干结,排便困难,舌红,舌体偏干,少苔或无苔,或舌苔薄黄而干,脉象细数,指纹淡紫,指纹位于气关,颜色淡紫,形态纤细。

患儿精神状态尚可,多表现为烦躁不安,主要与虚火上浮、口干咽燥等不适有关,面色潮红,无明显的神疲乏力,但若阴虚时间较长,可出现精神不振、体重增长缓慢等表现。部分患儿可出现鼻出血、牙龈出血等表现,多与阴虚火旺、血热妄行有关。

本证核心病机为阴液亏虚,虚火内生,阴虚内热。小儿阴液相对不足,若热病后期伤阴、先天禀赋不足或后天调养失宜,可导致阴液进一步亏虚,阴不制阳,虚火上浮,进而引发低热;阴液亏虚,导致口干咽燥、大便干结、小便短黄等津伤表现;虚火上浮,导致手足心热、盗汗、心烦失眠等表现。

辨证要点为午后夜间低热、手足心热、盗汗、舌红少苔、脉细数。临床辨证过程中,需重点关注发热特点与阴虚表现,若患儿表现为午后夜间低热、手足心热、盗汗、舌红少苔、脉细数,即可判断为阴虚发热证。同时,需结合患儿的病史,如是否有热病后期病史、是否喂养不当等,进一步明确辨证结果。

阴虚发热证需与气虚发热证、燥邪犯肺证相区分:与气虚发热证相比,阴虚发热证以手足心热、盗汗、舌红少苔等阴虚表现为主,无明显的神疲乏力、自汗等气虚表现,脉细数,而气虚发热证脉虚弱;与燥邪犯肺证相比,阴虚发热证无外感表证表现,以阴虚内热表现为主,而燥邪犯肺证多有微恶风、无汗等表证表现,且咳嗽症状更为明显。此外,阴虚发热证若病情迁延,可导致正气亏虚,出现阴虚兼气虚的虚实夹杂证候,临床需兼顾滋阴与益气,促进机体恢复。

2.2.4 警惕气乱证

惊惕气乱证由小儿受到惊吓、气机逆乱、心肝失调所致，多发生于年龄较小的婴幼儿，尤其是神气怯弱的患儿，多有明确的惊吓病史，如突然听到巨响、受到陌生人惊吓、剧烈哭闹等。患儿主要表现为发热，多为低热，体温多在37.3摄氏度~38摄氏度之间，发热特点为夜间加重，白天体温可有所下降，发热程度较轻，但缠绵不退。惊惕不安，容易受到惊吓，听到轻微声音即出现惊跳、哭闹，哭闹不止，难以安抚，睡卧不宁，夜间睡眠时容易惊醒，惊醒后哭闹不止，面红，口唇发红，舌尖红，舌体偏红，舌苔薄黄，脉象弦细数，指纹青紫，指纹位于风关或气关，颜色青紫，形态纤细。

患儿精神状态多表现为烦躁不安、易激惹，不愿与人接触，部分患儿可出现轻微抽搐、惊跳等表现，如肢体抖动、眼神发直等，尤其是在夜间或受到刺激后更为明显。小便短黄，量偏少，大便偏干，或正常，无明显异味。部分患儿可出现食欲缺乏、拒食等表现，多与情绪不安有关。

本证核心病机为情志失调，气机逆乱，心肝火旺。小儿神气怯弱，受到惊吓后，气机逆乱，心肝失调，肝火内生，进而引发低热；肝火扰心，导致惊惕不安、哭闹不止、睡卧不宁等症状；肝火上炎，导致面红、舌尖红等表现。

辨证要点为发热伴惊惕不安、哭闹、舌尖红、脉弦细数。临床辨证过程中，需重点关注发热特点与情志相关症状，若患儿表现为夜间低热、惊惕不安、哭闹不止、舌尖红、脉弦细数，且有明确的惊吓病史，即可判断为惊惕气乱证。同时，需结合患儿的年龄，婴幼儿多见，进一步明确辨证结果。

惊惕气乱证需与阴虚发热证、时邪疫毒证相区分：与阴虚发热证相比，惊惕气乱证以惊惕不安、哭闹等情志症状为主，无明显的盗汗、口干咽燥等阴虚表现，脉象弦细数，而阴虚发热证脉细数；与时邪疫毒证相比，惊惕气乱证热势较低，无明显的全身症状与流行性，以情志症状为主，可据此鉴别。此外，惊惕气乱证若长期不愈，可导致心肝功能失调，影响患儿的生长发育，临床需及时干预，镇惊安神，调和气机。

3 小儿发热的中医处理策略

小儿发热的中医处理以辨证论治为核心，遵循扶正祛邪、调和阴阳、顾护脾胃的总体原则，结合不同证型的核心病机与症状表现，制定个体化的处理方案，包括内服药物、中医外治、护理调护等多种手段，做到证法对应、药

证相符，既快速缓解发热症状，又从根源上清除病因，促进患儿机体恢复。以下对小儿发热的中医处理策略进行系统阐述，按总体原则、分型处理、外治处理、护理调护的顺序展开，确保处理策略科学、规范、实用。

3.1 中医处理的总体原则

小儿发热的中医处理需遵循辨证论治、扶正祛邪、调和阴阳、顾护脾胃、标本兼顾、个体化处置六大总体原则，这些原则相互关联、相互补充，是确保处理效果、保障用药安全的核心依据，也是中医处理小儿发热的核心指导思想。

辨证论治是小儿发热中医处理的核心原则，也是所有处理策略的基础。中医认为，不同证型的小儿发热，其病因病机、症状表现存在明显差异，处理方法也应有所不同，只有通过精准辨证，明确证型属性与核心病机，才能选择合适的治法、方药与外治手段，实现证法对应、药证相符。若辨证偏差，盲目使用退热药物或外治方法，不仅无法缓解发热症状，还可能加重病情，导致证候转变，影响患儿恢复。因此，临床处理过程中，需首先开展全面、系统的辨证，明确证型后再制定处理方案，推动小儿发热中医处理的规范化水平稳步提高。

扶正祛邪是小儿发热中医处理的重要原则，“扶正”即扶助患儿机体的正气，增强机体的抵抗力，促进机体自行清除病邪；“祛邪”即清除引发发热的病邪，消除病因，缓解发热症状。小儿脏腑娇嫩，正气相对薄弱，处理过程中需兼顾扶正与祛邪，避免单纯祛邪损伤正气，也避免单纯扶正导致闭门留寇。例如，外感发热患儿，需在祛邪解表的同时，适当加入益气、生津的药物，扶助正气，促进病邪排出；内伤发热中气虚发热患儿，需在益气扶正的同时，兼顾清除内生虚热，避免虚热缠绵难去。扶正与祛邪的侧重点需根据患儿的病情轻重、正邪盛衰灵活调整，确保扶正不助邪、祛邪不伤正。

调和阴阳是小儿发热中医处理的根本目标，中医认为，发热的本质是机体阴阳失衡、阳盛或阴虚所致，因此处理的核心目标是恢复机体阴阳的动态平衡，从根源上消除发热。小儿“纯阳之体”的生理特点决定了其发热多以阳盛为主，但同时阴液相对不足，容易出现热盛伤津、阴虚内热的表现，因此调和阴阳需根据证型灵活调整：对于阳盛所致的发热，如外感风热、乳食积滞化热等，需采用清热、泻火的方法，清泻 excess 阳气，恢复阴阳平衡；对于阴虚所致的发热，如阴虚发热证，需采用滋阴、降火的方法，补充阴液，制约阳气，实现阴平阳秘；对于虚实夹杂所致的发热，如气虚兼积滞、阴虚兼外感等，需兼顾扶正与祛

邪,调和阴阳,避免单纯清热或单纯滋阴导致阴阳失衡进一步加重。调和阴阳过程中,需始终结合小儿的生理特点,避免使用过于寒凉或温热的药物,防止损伤脏腑功能,确保阴阳调和的同时,保护患儿机体的正常生理功能。

顾护脾胃是小儿发热中医处理的重要保障,小儿脾胃运化功能尚未健全,脾胃为后天之本,气血生化之源,无论是外感发热还是内伤发热,均会不同程度地影响脾胃功能,而脾胃功能的强弱直接影响患儿的病情恢复与预后。因此,在小儿发热的处理过程中,需始终重视顾护脾胃,避免使用损伤脾胃的药物与方法。例如,外感发热患儿使用解表药物时,需避免过于寒凉、峻猛的药物,防止寒凉伤脾;内伤发热中乳食积滞证患儿,在消食导滞的同时,需加入健脾和胃的药物,帮助恢复脾胃运化功能;气虚发热证患儿,需重点益气健脾,增强脾胃功能,促进气血生化,扶助正气。同时,在护理调护中,需注意饮食调理,给予清淡、易消化的食物,避免生冷、油腻、甜腻食物,减轻脾胃负担,帮助脾胃功能恢复,为病情痊愈奠定基础。

标本兼顾原则与前文辨证原则中的标本兼顾相呼应,核心是在处理小儿发热时,既要缓解发热症状(治标),又要清除根本病因、调理脏腑功能(治本),避免“头痛医头、脚痛医脚”,确保发热缓解后不再反复。临床实践中,需根据病情的轻重缓急灵活把握标本侧重:高热不退、病情危急时,以治标为主,优先控制体温,防止热盛动风、热毒内陷等变证发生,待体温缓解后,再重点治本,清除病因;低热缠绵、病情缓和时,以治本为主,重点调理脏腑功能、清除根本病因,同时兼顾缓解发热症状;虚实夹杂、标本并存时,需标本同治,既要祛邪治标,又要扶正治本,实现标本兼顾。例如,时邪疫毒所致的高热,需先采用清热解毒、透邪解表的方法快速退热(治标),同时兼顾清热解毒、扶助正气,清除疫毒(治本);乳食积滞所致的低热,需以消食导滞、调理脾胃(治本)为主,同时加入清热药物缓解发热(治标),确保积滞清除后,发热自然消退。

个体化处置原则是结合小儿个体差异提出的重要原则,小儿的体质、年龄、病情轻重、发病季节、生活环境等均存在明显差异,这些差异直接影响发热的证型分布、病情转归与处理效果。因此,小儿发热的中医处理不能采用统一的方案,需结合患儿的个体情况,制定个性化的处理方案。例如,同样是外感发热,体质偏寒的患儿多表现为风寒束表证,需采用辛温解表的方法;体质偏热的患儿多表现为风热犯肺证,需采用辛凉解表的方法;年龄较小

的婴幼儿,脏腑功能更为薄弱,用药剂量需酌情减少,外治方法需温和,避免刺激;年龄较大的儿童,可适当调整用药剂量与外治方案,结合饮食调理与情志调节,促进恢复。同时,需结合患儿的治疗反应,及时调整处理方案,确保处理的针对性与有效性,实现个体化诊疗。

以上六大总体原则相互关联、缺一不可,辨证论治是基础,扶正祛邪、调和阴阳是核心,顾护脾胃是保障,标本兼顾、个体化处置是关键。临床处理小儿发热时,需将六大原则有机结合,结合小儿生理病理特点与病情实际,制定科学、规范、个性化的处理方案,既确保发热症状得到有效缓解,又从根源上清除病因,调理脏腑功能,促进患儿机体恢复,减少发热反复,保障儿童健康。

3.2 不同证型的中医个体化处理

小儿发热的中医处理核心是辨证论治,不同证型的病因病机、症状表现存在明显差异,因此需针对不同证型制定对应的治法、方药与外治方案,做到证法对应、药证相符,确保处理的针对性与有效性。以下按外感发热型与内伤发热型分类,详细阐述各常见证型的中医个体化处理方案,包括治法、内服方药、外治方法,同时结合各证型特点,补充针对性的注意事项,为临床处理提供具体参考。

3.2.1 外感发热型各证型处理

外感发热型多由六淫邪气与时邪疫毒侵袭所致,核心病机为正邪交争、肺卫失宣,处理以祛邪解表为主,结合不同邪气的性质,分别采用辛温解表、辛凉解表、清暑祛湿、润燥解表、清热解毒等治法,同时兼顾扶正、生津、利咽等,避免邪气深入,防止证候传变。

风寒束表证:本证核心病机为风寒郁表、卫阳被遏、肺气失宣,治法以辛温解表、宣肺散寒为主,核心是驱散风寒邪气,宣通肺气,缓解发热与表证症状。内服方药首选麻黄汤加减,麻黄汤由麻黄、桂枝、杏仁、甘草组成,麻黄辛温解表、宣肺平喘,桂枝温通经脉、助麻黄解表,杏仁宣肺止咳,甘草调和诸药,共奏辛温解表、宣肺散寒之功。针对小儿体质特点,可酌情减少麻黄、桂枝用量,避免过于峻猛,同时加入生姜、葱白,增强解表散寒之力;若咳嗽明显,可加入紫苏叶、陈皮,宣肺止咳;若头痛身痛明显,可加入川芎、羌活,散寒止痛;若鼻塞流涕严重,可加入辛夷、苍耳子,通鼻窍。外治方法可选用生姜红糖水擦浴,取生姜3—5片、红糖适量,加水煮沸后放温,用毛巾蘸取药液擦浴患儿额头、颈部、腋窝、腹股沟等大血管处,每次10—15分钟,每日2—3次,生姜辛温散寒,红糖温中和胃,可辅助驱散风寒,缓解发热与鼻塞症状;

也可采用艾灸法，艾灸患儿大椎、风门、肺俞等穴位，每个穴位艾灸3—5分钟，以局部皮肤温热为宜，避免烫伤，艾灸可温通经络、散寒解表，帮助缓解风寒束表所致的发热与恶寒症状。注意事项：本证需避免使用寒凉药物，以免加重风寒之邪，导致病情迁延；护理中需注意保暖，避免患儿再次受凉，多给患儿饮用温热的水或生姜红糖水，帮助驱散寒气；饮食以温热、易消化为主，避免生冷、寒凉食物；若患儿出现发热加重、流黄涕等化热迹象，需及时调整治法，改为辛凉解表，避免证型传变。

风热犯肺证：本证核心病机为风热袭表、肺失清肃、卫表不和，治法以辛凉解表、宣肺清热为主，核心是驱散风热邪气，清宣肺气，缓解高热与肺系症状。内服方药首选银翘散加减，银翘散由金银花、连翘、薄荷、牛蒡子、桔梗、淡竹叶、荆芥、淡豆豉、芦根、甘草组成，金银花、连翘清热解毒、疏散风热，薄荷、荆芥、淡豆豉辛凉解表，牛蒡子、桔梗宣肺利咽、止咳，芦根、淡竹叶清热生津，甘草调和诸药，共奏辛凉解表、宣肺清热之功。若高热明显，可加入黄芩、栀子，增强清热之力；若咽喉红肿疼痛明显，可加入玄参、板蓝根、射干，清热解毒、利咽止痛；若咳嗽痰黄黏稠，可加入桑叶、菊花、川贝母，清宣肺热、化痰止咳；若口干口渴明显，可加入麦冬、玉竹，清热生津。外治方法可选用金银花、菊花、薄荷煎水擦浴，取金银花10g、菊花10g、薄荷5g，加水煮沸后放温，用毛巾蘸取药液擦浴患儿大血管处，每次10—15分钟，每日2—3次，金银花、菊花清热解毒，薄荷疏散风热，可辅助退热、缓解咽喉不适；也可采用雾化吸入法，取金银花、连翘、桔梗、薄荷等药物煎成雾化液，雾化吸入，每次10分钟，每日2次，可直接作用于咽喉与肺部，缓解咳嗽、咽喉肿痛症状；还可贴敷退热贴于患儿额头，辅助降温，减少高热带来的不适。注意事项：本证需避免使用辛温解表药物，以免加重热象；护理中需保持室内通风，避免闷热，给患儿饮用温水或凉白开，补充津液，缓解口干；饮食以清淡、易消化为主，可适当食用清热生津的食物，如梨、西瓜、绿豆汤等，避免辛辣、油腻、甜腻食物；密切监测体温，若高热持续不退，需及时采取降温措施，防止热盛动风等变证。

暑湿困表证：本证核心病机为暑湿郁表、气机不畅、脾胃失和，治法以清暑祛湿、解表和中为主，核心是清除暑湿邪气，调理脾胃气机，缓解发热与湿象症状。内服方药首选新加香薷饮加减，新加香薷饮由香薷、厚朴、扁豆、金银花、连翘组成，香薷辛温解表、祛暑化湿，厚朴行气

除满、燥湿，扁豆健脾化湿，金银花、连翘清热解毒、疏散暑热，共奏清暑祛湿、解表和中之功。若发热明显，可加入青蒿、荷叶，增强清暑退热之力；若头身困重、肢体乏力明显，可加入薏苡仁、茯苓，健脾祛湿；若胸闷脘痞、恶心呕吐明显，可加入陈皮、半夏、藿香，理气和胃、化湿止呕；若大便溏薄明显，可加入白术、炒麦芽，健脾止泻。外治方法可选用藿香、佩兰、荷叶煎水擦浴，取藿香10g、佩兰10g、荷叶10g，加水煮沸后放温，擦浴患儿全身，重点擦拭额头、颈部、腋窝等部位，每次15分钟，每日2次，藿香、佩兰化湿解暑、理气和胃，荷叶清暑利湿，可辅助缓解发热、头身困重等症状；也可采用中药贴敷，取藿香、佩兰、厚朴等药物研成细末，用适量温水调成糊状，贴敷于患儿脐部，用胶布固定，每日更换1次，可调理脾胃、化湿解暑，辅助退热。注意事项：本证治疗需兼顾清暑与祛湿，避免单纯清热导致湿邪滞留，或单纯祛湿导致热邪加重；护理中需保持室内凉爽、通风，避免高温、潮湿环境，给患儿穿着宽松、透气的衣物，利于散热；饮食以清淡、祛湿为主，可食用薏苡仁粥、冬瓜汤等，避免生冷、油腻、甜腻食物，减轻脾胃负担；若湿邪化热，出现高热、烦躁等症状，需及时调整方药，增加清热之力。

燥邪犯肺证：本证核心病机为燥邪袭肺、肺津亏虚、肺失清肃，治法以润燥解表、清肺生津为主，核心是清除燥邪，补充肺津，宣通肺气，缓解发热与津伤症状。内服方药首选桑杏汤加减，桑杏汤由桑叶、杏仁、沙参、象贝母、香豉、栀皮、梨皮组成，桑叶疏散风热、清肺润燥，杏仁宣肺止咳，沙参、梨皮养阴生津，象贝母化痰止咳，香豉解表，栀皮清热，共奏润燥解表、清肺生津之功。若发热明显，可加入青蒿、银柴胡，清热退热；若口干咽燥、咽喉干痛明显，可加入玄参、麦冬、桔梗，养阴利咽、生津止痛；若咳嗽少痰、痰黏稠难咳，可加入川贝母、百合，润肺化痰；若大便干结明显，可加入火麻仁、郁李仁，润肠通便。外治方法可选用沙参、麦冬、百合煎水雾化吸入，取沙参10g、麦冬10g、百合10g，加水煮沸后过滤，取药液进行雾化吸入，每次10分钟，每日2次，可直接滋润咽喉与肺部，缓解口干咽燥、咳嗽等症状；也可采用蜂蜜调服，取适量蜂蜜，温水冲服，每日2次，蜂蜜养阴生津、润肺止咳，可辅助缓解津伤症状；还可在室内使用加湿器，增加空气湿度，避免空气干燥，减轻燥邪对患儿的刺激。注意事项：本证治疗需重点养阴生津，避免使用过于苦寒、干燥的药物，以免加重津伤；护理中需鼓励患儿多饮水，补充津液，可适当饮用梨汁、甘蔗汁等养阴生津的饮品；饮

食以清淡、滋润为主,避免辛辣、干燥、油炸食物;若燥邪化热,出现高热、痰中带血等症状,需及时调整方药,增加清热、止血之力。

3.2.2 内伤发热型各证型处理

内伤发热型多由小儿脏腑功能失调所致,核心病机为阴阳失衡、气机失调,处理以调理脏腑功能、调和阴阳为主,结合不同证型的病因,分别采用消食导滞、益气健脾、滋阴降火、镇惊安神等治法,同时兼顾清热,避免虚热缠绵,促进脏腑功能恢复。

乳食积滞证:本证核心病机为乳食内停、积久化热、脾胃失调,治法以消食导滞、清热和胃为主,核心是清除乳食积滞,调理脾胃功能,清除内生虚热,缓解发热与积滞症状。内服方药首选保和丸加减,保和丸由山楂、神曲、麦芽、陈皮、半夏、茯苓、连翘组成,山楂、神曲、麦芽消食导滞,陈皮、半夏理气和胃,茯苓健脾祛湿,连翘清热散结,共奏消食导滞、清热和胃之功。若发热明显,可加入黄芩、栀子,清热退热;若腹胀明显,可加入厚朴、枳实,理气消胀;若口臭、大便酸臭明显,可加入鸡内金、莱菔子,增强消食导滞之力;若恶心、呕吐明显,可加入藿香、生姜,和胃止呕;若积滞日久、脾虚明显,可加入白术、山药,健脾益气,兼顾消食。外治方法可选用推拿按摩,顺时针按摩患儿腹部,每次5—10分钟,每日2—3次,可促进胃肠蠕动,帮助消化,缓解腹胀、积滞症状;也可采用中药贴敷,取山楂、神曲、麦芽、陈皮等药物研成细末,用适量蜂蜜调成糊状,贴敷于患儿脐部,用胶布固定,每日更换1次,可消食导滞和胃清热,辅助退热;还可采用捏脊法,捏拿患儿脊柱两侧皮肤,从尾椎至颈椎,每次3—5遍,每日1次,可调理脾胃功能,增强机体抵抗力,促进积滞排出。注意事项:本证治疗的关键是消食导滞,同时需顾护脾胃,避免单纯消食导滞脾胃损伤;护理中需调整喂养方式,避免过度喂养、喂养不规律,暂停食用生冷、油腻、甜腻食物,给予清淡、易消化的食物,如米粥、烂面条等,减轻脾胃负担。

气虚发热证:本证核心病机为正气亏虚、气虚发热、脾胃虚弱,治法以益气健脾、甘温除热为主,核心是扶助正气,调理脾胃功能,清除内生虚热,缓解低热与气虚症状。内服方药首选补中益气汤加减,补中益气汤由黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡组成,黄芪、人参、白术、炙甘草益气健脾,当归养血和营,陈皮理气和胃,升麻、柴胡升阳举陷,共奏益气健脾、甘温除热之功。针对小儿体质特点,可将人参改为党参,减少用

量,避免过于温补;若发热明显,可加入银柴胡、地骨皮,甘温除热;若自汗明显,可加入牡蛎、浮小麦,益气敛汗;若食欲缺乏明显,可加入山楂、麦芽,消食和胃;若大便溏薄明显,可加入茯苓、薏苡仁,健脾止泻。外治方法可选用艾灸法,艾灸患儿足三里、中脘、脾俞、胃俞等穴位,每个穴位艾灸3—5分钟,以局部皮肤温热为宜,避免烫伤,艾灸可益气健脾、温阳散寒,帮助缓解气虚发热与脾胃虚弱症状;也可采用推拿按摩,按摩患儿足三里、脾俞等穴位,每个穴位按摩1—2分钟,每日2次,可调理脾胃功能、扶助正气;还可采用中药泡脚,取黄芪、党参、白术等药物煎水,水温控制在38—40摄氏度,泡脚10—15分钟,每日1次,可益气健脾、温通经络,辅助缓解气虚症状。注意事项:本证治疗需以益气健脾为主,避免使用寒凉药物,以免损伤正气;护理中需注意休息,避免患儿过度活动,减少体力消耗;饮食以温热、益气、易消化为主,可食用红枣、桂圆、山药、小米粥等,补充营养,增强正气;避免患儿受凉,防止外邪侵袭,加重病情。

阴虚发热证:本证核心病机为阴液亏虚、虚火内生、阴虚内热,治法以滋阴降火、养阴生津为主,核心是补充阴液,制约虚火,缓解低热与阴虚症状。内服方药首选知柏地黄丸加减,知柏地黄丸由知母、黄柏、熟地、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、丹皮组成,知母、黄柏滋阴降火,熟地、山茱萸、山药滋阴补肾,茯苓、泽泻健脾利湿,丹皮清热凉血,共奏滋阴降火、养阴生津之功。若发热明显,可加入银柴胡、地骨皮、青蒿,增强滋阴退热之力;若口干咽燥、盗汗明显,可加入麦冬、玄参、百合,养阴生津、敛汗;若大便干结明显,可加入火麻仁、郁李仁,润肠通便;若心烦失眠明显,可加入酸枣仁、柏子仁,养心安神。外治方法可选用麦冬、玄参、百合煎水雾化吸入,取麦冬10g、玄参10g、百合10g,加水煮沸后过滤,取药液雾化吸入,每次10分钟,每日2次,可滋润咽喉、养阴生津,缓解口干咽燥症状;也可采用中药贴敷,取熟地、山茱萸、知母等药物研成细末,用适量蜂蜜调成糊状,贴敷于患儿脐部,每日更换1次,可滋阴降火,辅助退热;还可给患儿饮用养阴生津的饮品,如麦冬茶、百合粥等,辅助调理。注意事项:本证治疗需重点养阴生津,避免使用温热、干燥的药物,以免加重阴虚。

3.3 中医外治的通用注意事项

中医外治作为小儿发热的重要辅助处理手段,具有安全、便捷、副作用小的优势,适用于各年龄段患儿,尤其适合婴幼儿及不愿口服药物的患儿。但小儿皮肤娇嫩、脏

腑脆弱，外治过程中需严格遵循以下通用注意事项，避免操作不当导致皮肤损伤、病情加重等问题，确保外治安全有效。

首先，严格把控操作规范与剂量。外治药物的用量需根据患儿年龄、体重、体质灵活调整，避免过量使用，尤其是含有刺激性成分的药物（如薄荷、藿香、艾叶等），需酌情稀释，防止刺激皮肤引发红肿、瘙痒等不适。操作时动作需轻柔，如推拿按摩、捏脊等，力度以患儿耐受为宜，避免用力过猛导致皮肤破损、肌肉损伤；艾灸、中药熏洗等操作需控制温度，艾灸时避免烫伤皮肤，熏洗水温控制在38—40摄氏度，防止烫伤或受凉。

其次，密切观察患儿反应。外治过程中及外治后，需密切观察患儿的体温、精神状态、皮肤反应等，若出现皮肤红肿、瘙痒、皮疹等过敏反应，需立即停止外治，清洗局部皮肤，必要时给予抗过敏处理；若患儿出现哭闹不止、精神萎靡、体温异常升高或下降等情况，需及时调整外治方案，必要时结合内服药物或西医治疗。对于年龄较小的婴幼儿，需全程监护，避免误抓、误碰外治药物或器械。

再次，明确外治禁忌证。并非所有小儿发热患儿均适合中医外治，若患儿存在皮肤破损、溃疡、湿疹、过敏体质（对于外治药物过敏），需避免使用相应外治方法；时邪疫毒证病情较重、高热不退时，外治仅作为辅助手段，不可单纯依赖外治，需结合内服药物及时控制病情；患儿出现热盛动风、热毒内陷等变证时，需优先采取急救措施，暂缓外治。

最后，注重外治后的护理。外治后需及时为患儿擦干皮肤、更换衣物，避免受凉；艾灸、中药贴敷后，可适当饮用温水，补充津液；推拿、捏脊后，避免立即洗澡，尤其是冷水澡，防止外邪侵袭；外治药物需妥善存放，避免患儿误食，同时严格遵循医嘱，按时、按疗程进行外治，不可自行增减次数或中断治疗。

3.4 小儿发热的中医护理调护策略

中医护理调护是小儿发热中医处理的重要组成部分，与内服药物、外治方法相辅相成，直接影响患儿的病情恢复与预后。护理调护需遵循“辨证施护”原则，结合不同证型的特点，从饮食、起居、情志、病情观察四个方面开展，同时兼顾小儿生理特点，为患儿营造适宜的恢复环境，促进机体阴阳平衡，加速病情痊愈。

3.4.1 饮食调护

饮食调护的核心是顾护脾胃、补充津液、辅助祛邪，避免加重脾胃负担，根据不同证型调整饮食方案，做到辨

证施食。外感发热型患儿，饮食以清淡、易消化、生津解表为主，避免生冷、油腻、甜腻、辛辣食物；风寒束表证可适当食用温热性食物，如生姜红糖水、小米粥、葱白粥等，帮助驱散风寒；风热犯肺证、湿邪疫毒证可食用清热生津食物，如梨、西瓜、绿豆汤、冬瓜汤等，补充津液、辅助清热；暑湿困表证可食用健脾祛湿食物，如薏苡仁粥、山药粥、冬瓜薏米汤等，避免生冷、甜腻食物；燥邪犯肺证可食用养阴润燥食物，如百合粥、梨汁、甘蔗汁等，避免干燥、油炸食物。

内伤发热型患儿，饮食以调理脏腑、补益气血、清除积滞为主：乳食积滞证需控制饮食物量，采用少食多餐的方式，给予清淡、易消化的食物，如米粥、烂面条等，暂停食用生冷、油腻、甜腻食物，帮助脾胃恢复；气虚发热证需食用益气健脾食物，如红枣、桂圆、山药、小米粥等，避免寒凉、不易消化食物；阴虚发热证需食用养阴生津食物，如麦冬茶、百合粥、银耳汤等，避免辛辣、干燥食物；惊惕气乱证需食用清淡、安神的食物，如莲子粥、小米粥等，避免辛辣、刺激食物，减少情绪波动。

无论何种证型，均需鼓励患儿多喝水，补充发热过程中流失的津液，避免脱水；喂养时需遵循“少量多次”原则，避免过度喂养或强迫进食，减轻脾胃负担；发热期间避免食用滋补类食物，如人参、阿胶等，以免闭门留寇，加重病情。

3.4.2 起居调护

起居调护的核心是保证休息、调节环境、避免外邪侵袭，为患儿创造适宜的恢复环境。首先，保证充足休息，发热期间患儿机体消耗较大，需减少活动，保证充足睡眠，避免过度劳累，有利于正气恢复、邪气排出；年龄较小的婴幼儿，可适当增加睡眠时间，避免哭闹过度，减少体力消耗。

其次，调节室内环境，保持室内安静、整洁、通风，避免闷热、潮湿或寒冷，室温控制在22—26摄氏度，湿度控制在50%—60%；风寒束表证患儿需注意保暖，避免再次受凉，可适当增加衣物、盖薄被，避免吹风；风热犯肺证、时邪疫毒证患儿需保持室内通风，避免闷热，可适当减少衣物，利于散热；燥邪犯肺证患儿可在室内使用加湿器，增加空气湿度，减轻燥邪刺激；暑湿困表证患儿需保持室内凉爽、干燥，避免高温、潮湿环境。

最后，注意个人卫生，定期为患儿清洁皮肤、口腔，发热时出汗较多，需及时擦干汗液、更换衣物，保持皮肤干燥，避免汗出当风引发再次受凉；口腔清洁可采用淡盐

水漱口（年龄较大儿童）或棉签擦拭口腔（婴幼儿），避免口腔内细菌滋生，尤其对于咽喉肿痛、口腔溃疡的患儿，可减少口腔不适。

3.4.3 情志调护

小儿神气怯弱，情志波动可影响病情恢复，尤其是惊惕气乱证患儿，情志调护尤为重要。首先，为患儿营造安静、舒适的环境，避免噪声、强光、陌生人等刺激，防止患儿受到惊吓，加重警惕不安症状；家长需耐心陪伴患儿，多给予安抚，避免呵斥、打骂，帮助患儿平复情绪。

其次，根据患儿年龄特点，采用适宜的安抚方式，如婴幼儿可通过拥抱、抚摸、轻声安抚等方式缓解情绪，年龄较大儿童可通过讲故事、玩安静的玩具等方式转移注意力，减少烦躁、哭闹；对于发热伴随烦躁不安、哭闹不止的患儿，可播放舒缓、柔和的音乐，帮助患儿放松，缓解情绪波动。

此外，家长需保持平和的心态，避免因患儿发热而焦虑、急躁，家长的情绪会直接影响患儿，平和的心态有助于患儿情绪稳定，促进病情恢复。

3.4.4 病情观察

病情观察是小儿发热护理调护的关键，需密切监测患儿的病情变化，及时发现证型传变、变证迹象，为调整治疗方案提供依据。首先，监测体温变化，定时测量患儿体温，外感发热型患儿可每1—2小时测量一次，高热患儿可每30分钟测量一次，记录体温变化情况，观察体温升降趋势，判断治疗效果；若体温持续升高或下降不明显，需及时告知医生，调整处理方案。

其次，观察症状变化，密切观察患儿的精神状态、面色、呼吸、心率、二便、舌苔、指纹等，若患儿出现精神萎靡、面色苍白、呼吸急促、心率加快、抽搐、嗜睡等情况，提示病情加重或出现变证，需立即采取急救措施；若患儿出现症状缓解，如体温下降、精神好转、食欲改善等，

说明治疗有效，可继续遵循原有方案。

最后，观察治疗反应，无论是内服药物还是外治方法，均需观察患儿的反应，若出现药物不良反应、皮肤过敏等情况，需及时停止治疗，告知医生调整方案；同时，记录患儿的饮食、睡眠、活动等情况，为医生辨证调整提供参考。

4 结束语

小儿发热是儿科临床高发症状，其发病与小儿“脏腑娇嫩、形气未充”“纯阳之体”的生理特点密切相关，病因分为外感与内伤两大类，证型复杂且传变迅速。中医处理小儿发热以辨证论治为核心，遵循扶正祛邪、调和阴阳、顾护脾胃等原则，针对不同证型制定个体化的内服方药、中医外治方案，同时配合科学的护理调护，实现标本兼顾、安全有效的诊疗目标。本文系统梳理了小儿发热的中医理论基础、辨证分型及处理策略，明确了各证型的辨证要点与处置方法，补充了外治注意事项与护理要点，为临床规范化诊疗提供了实用参考。临床实践中，需结合患儿个体差异动态辨证，灵活调整诊疗方案，不断优化诊疗流程，充分发挥中医药优势，为儿童健康提供优质、安全的中医药保障，推动中医儿科学术与临床实践的进一步发展。

参考文献：

- [1] 白东林, 袁君茹. 中医辨证治疗四季中常见的小儿发热[J]. 中医临床研究, 2015, 7(29): 48-49.
- [2] 刘晓萍, 杜继善. 中医辨证治疗小儿发热[J]. 陕西中医, 2014, 35(11): 1569.
- [3] 胡红岩, 余玫洁. 小儿发热的中医辨证施护[J]. 新疆中医药, 2012, 30(05): 92-93.
- [4] 廖铭榕, 朱柯舟, 黄培智, 等. 小儿咳嗽的中医预防与治疗[J]. 医学研究前沿, 2024, 2(06): 13-15.
- [5] 李琳珊, 柴红丽, 邵羽桂, 等. 短波紫外线治疗在小儿上呼吸道感染治疗的运用效果[J]. 医学研究前沿, 2024, 2(06): 10-12.